



لائٹارجیٹ طریقہ کار

لائٹارجیٹ طریقہ کار کے بعد ایکس رے: دو سکرو کندھے کی ساکٹ کے سامنے منتقل شدہ کوراکونڈ ہڈی ہلاک کو تھامتے ہیں، ہڈی اسٹاک کو بحال کرتے ہیں اور کینڈ کو باہر پھسلنے سے روکتے ہیں۔

4.0 © ① © Kieran Hirpara

اس صفحے کا ترجمہ مشین سے کیا گیا ہے اور ابھی تک کسی ڈاکٹر نے اس کی جانچ نہیں کی۔ انگریزی نسخہ ہی مستند ہے۔

اس آپریشن کی تجویز کیوں کی گئی ہے

میٹرپرائیویٹ ہسپتال راک ہیمپٹن کے اپرٹانگوں کے سرجن ڈاکٹر کیران ہیرپارا کم سے کم جارحانہ اختیارات سے شروع کرتے ہیں جو آپ کی حالت کے مطابق ہیں۔ مریضوں کو عام طور پر ان کے جی پی کے ذریعہ ہمارے کلینک کا حوالہ دیا جاتا ہے۔ اگر کسی فزیوتھیراپسٹ نے آپ کو ہمارے پاس آنے کی تجویز دی ہے تو، آپ کو میڈیکل چھوٹ کے اہل ہونے کے لئے your اپنے جی پی سے ریفرل کی ضرورت ہوگی۔ آپ کے پہلے دورے پر ہم آپ کی تاریخ لیتے ہیں، آپ کے کندھے کا معائنہ کرتے ہیں اور اگر ضرورت ہو تو امیجنگ کا بندوبست کرتے ہیں۔ ایک کندھے کے لئے جو کھینچتا رہتا ہے یا جگہ سے باہر نکل جاتا ہے، ہم عام طور پر پہلے غیر جراحی کی دیکھ بھال کی کوشش کرتے ہیں، جیسے فزیوتھراپی اور آپ کی سرگرمیوں میں تبدیلیاں۔ سرجری اس وقت بحث میں آتی ہے جب ان آپشنز نے آپ کو کافی بہتری نہیں دی۔

آپ کے لئے تجویز کردہ آپریشن کو لائٹارجیٹ طریقہ کار کہا جاتا ہے۔ یہ آپ کے کندھے کے ایک حصے سے ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا آپ کے کندھے کی ساکٹ کے سامنے منتقل کرتا ہے، جہاں یہ مشترکہ کو اپنی جگہ پر رکھنے میں مدد کرتا ہے۔ ہم اسے پیش کرتے ہیں جب آپ کے کندھے کی جوڑ ایک سے زیادہ بار باہر آگئی ہے، یا جب ساکٹ کے ارد گرد ہڈی کو نقصان پہنچتا ہے۔ اہم مقصد دیرپا استحکام ہے، تاکہ آپ کا کندھا کھڑا رہے اور آپ اپنے بازو کو اعتماد کے ساتھ استعمال کر سکیں۔ آپریشن کس کو کیا جاتا ہے اس کے محتاط انتخاب کے ساتھ، یہ تقریباً 99 فیصد معاملات میں بار بار dislocation روکتا ہے۔

آپریشن سے پہلے

آپریشن سے پہلے کے ہفتوں میں ہم آپ کے آپریشن کی منصوبہ بندی کے لیے ضروری اسکلین کا بندوبست کرتے ہیں۔ یہ عام طور پر ایکس رے، اور کبھی کبھی ایک ایم آر آئی (ایکس اسکلین جو نرم وتلوں کو ظاہر کرتا ہے) یا الٹراساؤنڈ شامل ہے۔ اس دن، آپ کو سات گھنٹے پہلے کھانا اور پینا چھوڑنا ہوگا۔ ہم سات گھنٹے مانگتے ہیں تاکہ ہم آپ کو آگے لے آئیں اگر تھیر کی فہرست جلدی چلتی ہے؛ آپ کا سرجن آپ کے عین مطابق وقت کی تصدیق کرے گا۔ آپ کو اپنی کچھ عام ادویات روکنے کے لئے کہا جاسکتا ہے، اور ہم آپ کو واضح ہدایات دیں گے کہ کون سے ہیں۔ سب کچھ آپ کو لے لو کی ایک فہرست لے لو۔ اس کے بعد آپ کو گھر لے جانے کے لئے کسی سے انتظام کریں، اور ڈھیلے آرام دہ کپڑے پہنیں۔ اگر آپ کے پاس دیگر طبی حالات ہیں، تو آپ کو خون کے ٹیسٹ یا اینسٹھیٹیزیا کے ماہر (آپریشن کے دوران آپ کو محفوظ اور تکلیف سے پاک رکھنے والے ماہر) کے ساتھ جائزہ لینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

اس دن

آپ ہسپتال کے سرجیکل داخلہ یونٹ میں پہنچتے ہیں، جہاں ہم آپ کو چیک کرتے ہیں اور آپ کو تھپڑ کے لئے تیار کرتے ہیں۔ یہ آپریشن ایک علاقائی اعصاب ہلاک کے ساتھ مل کر جنرل اینسٹھیسیا کے تحت کیا جاتا ہے۔ آپریشن سے پہلے بیہوشی کے ماہر آپ سے ملیں گے اور آپ کو دونوں حصوں کے بارے میں بتائیں گے۔ پھر آپ کو آپریشن تھپڑ میں لے جایا جاتا ہے، جہاں آپریشن کیا جاتا ہے۔

جب آپریشن ختم ہو جاتا ہے، آپ بحالی کے علیحدہ میٹھے میں اٹھتے ہیں۔ نرسیں آپ کے ساتھ رہتی ہیں اور آپ پر نظر رکھتی ہیں جب تک کہ اینسٹھیسیک ختم نہ ہو جائے۔ ایک بار جب آپ مستحکم ہو جاتے ہیں، آپ یا تو وارڈ میں جاتے ہیں یا گھر جاتے ہیں، طریقہ کار اور آپ کی بحالی پر منحصر ہے۔ بہت سے لوگ اسی دن گھر جاتے ہیں۔ اگر آپ گھر جاتے ہیں تو کسی کو آپ کو ڈرائیو کرنا ہوگا، کیونکہ آپ خود ڈرائیو نہیں کر پائیں گے۔

آپریشن میں کیا شامل ہے

آپ کا سرجن یہ آپریشن کچھ ہول سرجری کے طور پر کرتا ہے، جسے آرٹھروسکوپک سرجری بھی کہا جاتا ہے۔ ایک چھوٹا سا کیمرا آپ کے کندھے کے جوڑے کے اندر آپ کے کندھے کے ارد گرد چھوٹی چھوٹی کٹوتیوں کے ذریعے رکھا جاتا ہے، بشمول پیچھے سے ایک۔ کیمرا آپ کے جوڑے کے اندر کی تصویر کو ایک اسکرین پر بھیجتا ہے، تاکہ آپ کا سرجن آپ کے کندھے کے اندر دیکھ سکے اور اسے کھولے بغیر کام کر سکے۔

آپریشن میں آپ کے کندھے کے پتلے سے ہڈی کا ایک چھوٹا سا ٹکڑا، جسے کورائونڈ کہتے ہیں، آپ کے کندھے کی ساکٹ کے سامنے منتقل کیا جاتا ہے۔ ہڈی کا یہ ٹکڑا سکرو کے ذریعے اپنی نئی پوزیشن میں رکھا جاتا ہے۔ یہ ایک سپورٹ کے طور پر کام کرتا ہے جو آپ کے کندھے کو آگے کی طرف مشترکہ سے باہر نکلنے سے روکتا ہے۔ چونکہ منتقلی کی ہڈی اس کے ساتھ منسلک تندر کا ایک ٹکڑا لاتا ہے، یہ مشترکہ کے سامنے ایک بریکٹ بھی شامل کرتا ہے۔

آپریشن کے اختتام پر آپ کا سرجن چھوٹے چھوٹے زخموں کو سلائینوں سے بند کر دیتا ہے اور انہیں پٹی سے ڈھانپ دیتا ہے۔ آپ بحالی کے علاقے میں آپ کے بازو ایک sling میں حملت کے ساتھ اٹھ کھڑے ہوں گے۔

آپریشن کے بعد

جب آپ جاگتے ہیں، آپ کو بحالی وارڈ میں منتقل کیا جائے گا۔ نرسیں باقاعدگی سے آپ کا معائنہ کریں گی اور ضرورت کے مطابق آپ کو درد سے نجات دلائیں گی۔ آپ کا بازو آرام کے لئے ایک سادہ پیٹے میں آرام کرے گا، جو مشقوں اور دھونے کے لئے نکالا جاتا ہے۔ زیادہ تر مریض اس آپریشن کے بعد ایک رات اسپتال میں رہتے ہیں، حالانکہ کچھ اسی دن گھر جانے کے قابل ہوتے ہیں۔ چونکہ آپ ابھی تجھی اینسٹھیسیک کے اثرات محسوس کر رہے ہوں گے، کسی کو پہلے 24 گھنٹوں کے لئے آپ کے ساتھ رہنا چاہئے، ہم تقریباً 10 دن تک پانسٹک لگا کر رکھتے ہیں۔ براہ کرم اس سے پہلے اسے نہ اتاریں جب تک کہ ہم آپ کو ایسا نہ کہیں۔ جب ہم آپ کو دیکھیں گے تو ہم اسے تبدیل یا ہٹا دیں گے۔ آپ سرجری کے دن چلنے پھرنے کے قابل ہو جائیں گے، شروع میں مدد کے ساتھ۔

وصولی

آپ کے کندھے میں پہلے چند دنوں تک درد اور سوجن رہے گی۔ یہ بعد کے ہفتوں میں آہستہ آہستہ حل ہو جاتا ہے۔ باقاعدگی سے درد سے نجات، آرام اور آس پیک تکلیف کو کم کرنے میں مدد کرتا ہے۔ آپ کے کندھے کے ارد گرد چھوٹے cuts پٹا کے تحت شفا ہم کے بارے میں 10 دن کے لئے جگہ میں چھوڑ۔

آپ اپنے بازو آرام کے لئے ایک سادہ پھینکنے میں آرام کے ساتھ گھر جائیں گے۔ یہ آپ کی مشقوں اور دھونے کے لئے دور آتا ہے۔ آپ کا فزیوتھیراپسٹ آپ کو پہلے ہلکی حرکتوں کے ذریعے رہنمائی کرے گا، پھر زیادہ فعال مشقوں کے طور پر آپ کا کندھا بیٹھتا ہے۔ آپ سرجری کے

دن سے ہی چلنے پھرنے کے قابل ہو جائیں گے، شروع میں مدد کے ساتھ۔ کندھے میں درد کے ساتھ نیند غیر آرام دہ ہو سکتی ہے؛ بہت سے لوگ پہلے ہفتوں میں زیادہ آرام دہ محسوس کرتے ہیں۔ گھر کے ارد گرد، آپ کو ایسے کاموں میں مدد کی ضرورت ہوگی جن میں دونوں ہاتھوں کی ضرورت ہوتی ہے، جیسے کپڑے پہنانا اور کھانا پکانا، جب تک آپ کا بازو تیار نہ ہو جائے۔

ترقی ایک ہی وقت میں نہیں بلکہ مراحل میں ہوتی ہے۔ ایک بار جب سوجن کم ہو جائے تو روزمرہ کی حرکتیں آسان ہو جاتی ہیں۔ جیسا کہ آپ کی حرکت کی حد واپس آتی ہے، آپ کا فیزیوتھیراپسٹ ہلکی سی مضبوطی کا اضافہ کرے گا۔ ایک بار جب آپ کا سرجن آپ کو ڈرائیونگ کرنے کی اجازت دیتا ہے، عام طور پر چھ ہفتوں کے جائزے میں، آپ ہمارے گائیڈ میں مزید تفصیلات تلاش کر سکتے ہیں **اوپری اعضاء کی سرجری کے بعد ڈرائیونگ**۔ جی ہاں۔ کام اور کھیل میں واپسی قدم بہ قدم ہوتی ہے، اس بات کی رہنمائی کی جاتی ہے کہ آپ کے کندھے کو کیسا محسوس ہوتا ہے اور آپ کے سرجن اور فیزیو کا کیا مشورہ ہے۔

بحالی انفرادی طور پر مختلف ہوتی ہے۔ آپ کا ٹائم لائن مختلف ہو سکتا ہے، اور آپ کا سرجن اور فیزیوتھیراپسٹ آپ کو راستے میں رہنمائی کریں گے۔

کیا غلط ہو سکتا ہے

زیادہ تر مریضوں کی حالت ٹھیک ہوتی ہے، لیکن کبھی کبھار مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ آپ کا سرجن اور ٹیم آپ کو قریب سے مانیٹر کرتی ہے تاکہ کسی بھی مسئلے کا جلد پتہ چل سکے۔

بعض اوقات آپریشن کے بعد کندھے میں پھسلن یا دوبارہ نرمی محسوس ہو سکتی ہے۔ آپ مشترکہ آپ کو یہاں لایا ہے کہ منتقل کی ایک ہی احساس محسوس ہو سکتا ہے۔ اپنے اگلے معائنہ میں اپنے سرجن کو بتائیں، یا کلینک کو جلد کال کریں اگر یہ مکمل طور پر خارج ہونے کی طرح محسوس ہوتا ہے۔

بڈی کا پیوند اور اسے تھامنے والے پیچ کبھی کبھار مسائل کا سبب بن سکتے ہیں۔ آپ کو اپنے کندھے میں گہرائی میں ایک کلک، ایک گرفت یا ایک چنگاری محسوس ہو سکتی ہے، یا ایک درد جو آپ کی توقع کے مطابق حل نہیں ہوتا ہے۔ آپ کے جائزہ میں اس کا ذکر کریں تاکہ یہ امیجنگ کے ساتھ چیک کیا جاسکے۔

آپریشن کے دوران کندھے کے قریب اعصاب پریشان ہو سکتے ہیں۔ یہ کندھے، بازو یا ہاتھ میں numbness، tingling، کمزوری یا چلنے کا احساس کے طور پر دکھایا جاسکتا ہے۔ ان میں سے اکثر وقت کے ساتھ حل۔ اگر آپ کو نئی بے حسی یا کمزوری محسوس ہو تو کلینک کو بتائیں تاکہ اس پر قریبی نظر رکھی جاسکے۔

انفیکشن غیر معمولی ہے لیکن فوری توجہ کی ضرورت ہے۔ دھڑکتے ہوئے درد کی نشاندہی کریں جو سادہ درد سے نجات نہیں پاتا، زخموں سے پھیلنے والی لالی، سوجن جو بڑھتی رہتی ہے، یا بخار۔ کچھ انفیکشن جلد کے قریب رہتے ہیں اور ایٹمی بایونک گولیاں لے کر حل ہو جاتے ہیں۔ دوسروں کو گہرائی میں جانے کی ضرورت ہوتی ہے اور اس علاقے کو صاف کرنے کے لئے تھیر میں واپسی کی ضرورت ہوتی ہے، ایک ڈراپ کے ذریعے ایٹمی بایونکس کے ساتھ۔ اگر آپ کو ان علامات میں سے کوئی بھی نظر آئے تو فوری طور پر کلینک کو کال کریں یا ایمرجنسی ڈیپارٹمنٹ میں جائیں۔

درد اور سختی جو بہتر نہیں ہوتی ہے کبھی کبھار برقرار رہ سکتی ہے۔ اگر آپ کے کندھے میں ہفتے گزرنے کے ساتھ نرمی نہیں آرہی ہے، تو آپ کے جائزہ میں اس کا ذکر کریں تاکہ آپ کی بحالی کی منصوبہ بندی کو ایڈجسٹ کیا جاسکے۔

اس آپریشن کے کئی سال بعد کندھے میں گٹھیا کی بیماری پیدا ہو سکتی ہے یا خراب ہو سکتی ہے، حالانکہ جب یہ ہوتا ہے تو یہ عام طور پر ہلکا ہوتا ہے۔ آپ کو درد، سختی یا پینے کا احساس ہو سکتا ہے جو وقت کے ساتھ آہستہ آہستہ بڑھتا ہے۔ بعد میں جائزہ لینے پر ان میں سے کسی بھی تبدیلی کا ذکر کریں۔

اگر آپ تفصیلات چاہتے ہیں تو اس صفحے پر پیچیدگیوں کی میز عام شروحوں کی فہرست دیتی ہے۔

ہمیں کب کال کریں

اس آپریشن کے بعد زیادہ تر مسائل ان طریقوں سے ظاہر ہوتے ہیں جنہیں آپ دیکھ یا محسوس کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو بخار ہو تو ہمیں کال کریں، اگر آپ کے زخموں کے ارد گرد کی جلد زیادہ سرخ ہو جائے یا سیال لیک ہونا شروع ہو جائے، یا اگر درد اچانک بہت زیادہ ہو جائے۔ اگر آپ کے پاؤں میں سوجن ہے، سانس لینے میں دشواری ہے، آپ کے بازو یا ہاتھ میں نئی بے حسی ہے، یا اگر آپ بازو کو بالکل بھی حرکت نہیں دے سکتے ہیں تو ہنگامی حالت میں جائیں۔ ان علامات کو فوری طور پر چیک کرنے کی ضرورت ہے۔ اگر آپ کو یقین نہیں ہے تو، کلینک کو کال کریں اور ہم آپ کی رہنمائی کریں گے۔

مزید گہرائی میں

یہ سیکشن آپ کے اپنے علاج کے فیصلوں کے لئے ضرورت سے زیادہ جاتا ہے۔ لائٹارجیٹ اضافی پڑھنے کے قابل ہے کیونکہ یہ کندھے کی سرجری میں سب سے واضح تجارت ہے: یہ کندھے کو برقرار رکھنے کے لئے زیادہ قابل اعتماد آپریشن ہے، اور یہ ایک ہے جس میں زیادہ غلط ہو سکتا ہے۔ اس اور نرم ٹشو کی مرمت کے درمیان فیصلہ کرنے کا مطلب یہ ہے کہ آپ ان میں سے کس کا وزن زیادہ کرتے ہیں۔

یہ کیا خریدتا ہے

arthroscopic بینکارٹ مرمت کے ساتھ براہ راست مقابلے میں، Latarjet طریقہ کار ایک کم تکرار کی شرح، بہتر مریضوں کی رپورٹ کردہ نتائج، اور ایک مچھیلوں میں تیزی سے واپسی، جبکہ ایک لمبے کر پیچیدگیوں کی زیادہ تعداد [1]۔ جی ہاں۔ ایک طویل مدتی موازنہ 3,088 مریضوں کو ایک ہی دشاتمک نیچے ملا: آرتھروسکوپک بینکارٹ کے بعد Latarjet کے بعد کم بار بار عدم استحکام اور کم ریویشن کی شرح، موازنہ دونوں کے درمیان اعتدال پسند سے شدید لٹھیا کی شرح [2]۔

یہ آخری تفصیل اہم ہے، کیونکہ لیٹارجیٹ کے بارے میں معیاری تشویش یہ ہے کہ جوڑ کے سامنے ہڈی اور تندور کو منتقل کرنے سے لٹھیا میں تیزی آتی ہے۔ اس ثبوت پر، طویل مدتی فالو اپ میں، ایسا نہیں ہوا، لٹھیا کی شرحیں اسی طرح کی تھیں۔

کیا لاگت آتی ہے

پولنگ 7,175 لائٹارجیٹ کے استعمال کے بعد پیچیدگیوں کی مجموعی شرح 6-7% کے ساتھ گرافٹ سے متعلق مسائل سب سے زیادہ عام زمرہ [3]۔ جی ہاں۔ وہاں تھا کوئی اہم فرق نہیں آپریشن کے اوپن اور آرتھروسکوپک ورژن کے درمیان پیچیدگی کی شرح میں [3]۔

چھ سے سات فیصد نہ تو معمولی ہے اور نہ ہی پریشان کن، اور ساخت ہی مفید حصہ سے پیچیدگیاں منتقل شدہ ہڈی کے ارد گرد جمع ہوتی ہیں، اس کی فکشن، اس کی شفا، اس کی دوبارہ جذب، بجائے خود جوڑ کے ارد گرد۔ یہ آپریشن کیا کرتا ہے کے لئے اندرونی ہے۔

کیوں یہ صرف بہتر آپریشن نہیں ہے

اگر Latarjet کم تکرار ہے، ایک واضح سوال ہے کیوں کسی کو ایک Bankart کی مرمت ہے۔

جواب کا ایک حصہ مندرجہ بالا پیچیدگی کی شرح ہے۔ دوسرا حصہ یہ ہے کہ نرم ٹشو کے اختیارات میں بہتری آتی ہے۔ اس پار 2,100 بینکارٹ کی مرمت کے لئے ایک رینج شامل کرنے والے مریضوں نے الگ تھلک بینکارٹ کی مرمت کے مقابلے میں عدم استحکام کی بحالی کو کم کیا بغیر ایک اہم بیرونی گردش خسارہ، اور Latarjet کے مقابلے میں reoperation کے خطرے کو کم کر سکتے ہیں [4]۔

تو اصل فیصلہ دو طرفہ نہیں بلکہ تین طرفہ ہے، اور یہ آپ کے گینوڈ ہڈی کے نقصان، آپ کے ہل-ساکس زخم، آپ کے کھیل اور آپ کی عمر پر منحصر ہے، نہ کہ کس آپریشن میں سب سے بہتر سرخی کی واپسی کی شرح ہے۔

اگر آپ ایسا کرنے جا رہے ہیں تو پہلے یہ کریں

ایک دریافت پر زور دینے کی ضرورت ہے کیونکہ اس سے تکنیک کے بجائے ترتیب پر اثر پڑتا ہے۔ پولنگ 1,571 مریضوں، بچاؤ لیٹر جیٹ، ایک ناکام پچھلے استحکام کے بعد کارکردگی کا مظاہرہ پیدا نچلا بار بار عدم استحکام اور چوٹ سے پہلے کے تھیل میں واپسی کے لحاظ سے بنیادی Latarjet کے نتائج [5]۔

Latarjet اکثر ایک fallback کے طور پر بیان کیا جاتا ہے اگر ایک Bankart کی مرمت ناکام ہو جاتی ہے یہ ثبوت ہے کہ یہ اس کردار میں کم اچھی طرح سے کام کرتا ہے جب پہلی بار منتخب کیا جاتا ہے۔ ایک مریض کے لیے جس کی ہڈیوں میں کافی کمی ہو اور اس کے لیے بہت زیادہ مطالبات ہوں، "چھوٹے آپریشن کی کوشش کریں اور ہم ہمیشہ بعد میں لائٹارجیٹ کر سکتے ہیں" ایک ایسا منصوبہ ہے جس کے ساتھ قابل پیمائش لاکت منسلک ہوتی ہے۔

حوالہ جات

- [1] Hossein Zadeh R, Daliri M, Sadeghi M, Hossein Zadeh R, Sahebi M, Moradi A, et al [1] آر تھرو سکوپک بینکارٹ مرمت، بمقابلہ بار بار کندھے کی عدم استحکام کے لئے لائٹارجیٹ طریقہ کار: ایک میٹا تجزیہ۔ لکندھے کو ہنی سرجری 2024؛ 33(12):e652-e674۔
<https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.06.024>
- [2] میز اے ایم، لورینٹس ایس جی، کلفٹو سی ایس، بریڈلی کے ای، لاؤبی سی، ڈکنز جے ایف، اور دیگر۔ اوپن لیٹارجیٹ کے نتیجے میں طویل مدتی فالو اپ میں آر تھرو سکوپک بینکارٹ کی مرمت کے مقابلے میں کم بار بار عدم استحکام اور نظر ثانی کی شرح ہوتی ہے۔ آر تھرو سکوپک۔
<https://doi.org/10.1016/j.arthro.2024.12.038> -705-3693:(9)41:2025
- [3] ہورلی ای ٹی، شواریز ایل بی، موجیکا ای ایس، کیمل کے اے، شچ بی اے، یسلن آر جے، اور دیگر۔ لیٹارجیٹ طریقہ کار کی قلیل مدتی پیچیدگیاں: ایک منظم جائزہ۔ لکندھے کی لہنی کی سرجری۔
[/https://doi.org/10.1016.9-1693:\(7\)30;2021](https://doi.org/10.1016.9-1693:(7)30;2021) j.jse.2021.01.024
- [4] Gonzalez-Morgado D, Ardebol J, Galasso LA, Nobile MB, Minnuzzi ME, Pujol PJ. الگ تھلک بینکارٹ مرمت، ریلیسیج، یا لائٹارجیٹ کے بعد ورنی گردش کے نقصان میں کوئی فرق نہیں: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ ایم جے اسپورٹس میڈ 2025؛
<https://doi.org/10.1177/03635465241241825> .493-500:(2)53
- [5] جانگ سی، پانگ ایس، پینگ ایل، لی ٹی، لی وائی، وانگ ایچ، اور دیگر۔ ابتدائی لیٹارجیٹ کے مقابلے میں ریسکیو لیٹارجیٹ بار بار عدم استحکام اور تھیل میں واپسی کے لحاظ سے بدتر نتائج فراہم کر سکتا ہے: ایک منظم جائزہ اور میٹا تجزیہ۔ بی ایم سی ٹھوس اور ہڈیوں کی خرابی۔
<https://doi.org/10.1186/s12891-024-07593-w> .(1)25;2024